

平成 29 年度「患者のための薬局ビジョン推進事業」
「**薬剤師のおためし訪問**」事業実施報告票
(薬局・薬剤師⇒地域薬剤師会⇒長野県薬剤師会)

連絡日 平成 年 月 日

薬剤師会 御中

報告者
薬 局 名:
薬剤師名:
TEL: FAX:

下記の患者さまへの「薬剤師のおためし訪問」事業の実施報告をします。

【患者・患家情報】

患者 No.		性別	男・女	年代	20 歳未満・20 歳代・30 歳代・40 歳代・50 歳代・60 歳代・70 歳代・80 歳以上	
実施期間中の訪問回数			回	患者応対に要した訪問時間（平均）		約 分
薬局からの訪問距離・移動時間			片道 km ・ 分	移動手段	自動車・バイク・自転車・徒歩	
居 住 形 態			独居 ・ 夫婦のみ ・ 複数世代 ・ その他（ ）			
「おためし訪問」の依頼・提案 (該当に○印)			1. 薬剤師・薬局から提案 ⇒ 認知症治療薬服用・糖尿病治療薬服用・残薬バック・その他（ ） 2. 他職種から紹介 ⇒ 医師・歯科医師・訪問看護師・ケアマネジャー・保健師・その他（ ）			
「おためし訪問」の 依頼・提案内容 (目的または解決すべき課題)						

【訪問内容】

訪問時に確認した項目	※確認した項目にチェック ☐1.服薬状況 ☐2.嚥下機能の状況 ☐3.管理・保管状況 ☐4.残薬 ☐5.副作用 ☐6.薬効説明 ☐7.効果 ☐8.理解度 ☐9.他科受診 ☐10.併用薬 ☐11.健康食品・サプリメント ☐12.相互作用 ☐13.ADL ☐14.QOL ☐15.食欲 ☐16.食事量・回数 ☐17.排泄 ☐18.睡眠 ☐19.ふらつき、転倒 ☐20.認知症 ☐21.糖尿病 ☐22.痛み ☐23.うつ ☐24.その他
------------	--